



Número da Identificação: \_\_\_\_\_

**GESTÃO DA QUALIDADE NA PRÁTICA ASSISTENCIAL:  
MAIOR EXCELÊNCIA COM MENOS RECURSOS**

Urgência/Emergência

Palavras-chave: Gestão, Qualidade, Processo e Segurança do Paciente

## **INTRODUÇÃO**

Desde o ano 2000, quando o Instituto de Medicina dos Estados Unidos, publicou o relatório “Errar é Humano: Construindo um sistema de saúde mais seguro”<sup>1</sup>, em que a análise de 30.121 prontuários identificou que, em 3,7% das internações ocorreram erros assistências que levavam a disfunções permanentes ou a morte do paciente, o mundo inteiro começou a se mobilizar e implantar iniciativas de redução de eventos adversos na saúde. No Brasil, o próprio Sistema Único de Saúde (SUS) em sua gênese, aborda o conceito de integralidade, cujo objetivo é contribuir para a obtenção do melhor estado de saúde, individual e coletiva, com a ajuda dos recursos disponíveis. E aqui está o grande nó. A ausência da sustentabilidade econômico-financeira, com as políticas de redução de repasses para a área de saúde, sobretudo na cidade do Rio de Janeiro<sup>2</sup> provoca grande impacto negativo na saúde da população.

Apesar da redução de investimentos, o modelo de gestão compartilhada, através da licitação e contratualização de Organizações Sociais em Saúde (OSS), atua com metas pré-estabelecidas que têm, principalmente como base, diretrizes formalizadas pelo Ministério da Saúde (MS) e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)<sup>3</sup> com vistas ao cumprimento de metas de Segurança do Paciente.

Assim sendo, para adequar os serviços de saúde a preocupação da segurança assistencial (que é uma demanda global), a redução de investimentos públicos e as metas contratuais do modelo de gestão das OSS, tornou-se imprescindível à busca de novas formas de pensar os serviços prestados, convertendo maior excelência com menos recursos.

Dentro do cenário de atendimento de Urgência/Emergência, a proposta foi iniciar a integração de todo processo de saúde a partir da gestão da qualidade. Para tanto, foi realizado mapeamento dos processos, redesenhando fluxos e estabelecidas às barreiras de prevenção possíveis a partir do engajamento da equipe e, assim, evitar possíveis riscos clínicos e não clínicos dentro da unidade.

## **OBJETIVO**

Apresentar resultados alcançados com a utilização do mapa de processo em uma emergência de porta aberta, com atendimento de demanda espontânea e referenciada, na cidade do Rio de Janeiro.

**MÉTODO:**

Primeiro foi realizada uma análise bibliográfica, para que se proporcionassem aproximações sucessivas da realidade<sup>4</sup>, uma vez que este método apresenta “uma carga histórica” onde se reflete posições semelhantes a vividas na rotina assistencial e assim, auxilia na construção de estratégias e de sistemas de trabalhos melhor integrados.

Na sequência, procedeu-se ao levantamento de dados na unidade com identificação das atividades desenvolvidas na realização do processo e na execução destas atividades; resultado da atividade; recursos necessários (materiais, equipamentos, formulários e sistemas de informação); agentes envolvidos no cuidado; clientes e fornecedores (agentes ou unidades externas ao serviço mapeado que tenham alguma relação com as atividades realizadas) e indicadores contratuais. Com o mapeamento concluído, foi possível traçar um plano de ação com etapas prioritárias a execução de melhorias com redução de custos.

**RESULTADOS:**

Os processos foram analisados do ponto de vista da integralidade do cuidado e, verificando as características singulares do funcionamento da unidade, foi possível uma reflexão sobre as estratégias de gestão a fim de entender sua modelagem de acordo com as linhas de cuidado detectadas neste ambiente.

Ao longo de seis meses, procedeu-se a implementação do mapa de processo e a utilização dessa ferramenta contribuiu para ajudar a determinar e focar nas necessidades dos clientes, eliminar atividades que não agregam valor e reduzir a complexidade dos processos, direcionar a interação dos processos claramente definidas e controladas, estabelecer fluxos de entradas e saídas monitoradas, identificar riscos e gerenciá-los, identificar e responsabilizar autores de processos, e atender as necessidades e expectativas de partes gerenciais.

<b>TAREFA</b>	<b>ATIVIDADE</b>	<b>INDICADOR CONTRATUAL</b>	<b>RISCO DE DANO</b>	<b>PROVIDÊNCIA</b>	<b>SITUAÇÃO ATUAL</b>
<b>NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO (NIR)</b>	Regulação de leitos internos e externos/ Vaga Zero/ Solicitação de avaliação de especialidades	Tempo de finalização das internações/ inserções das AIHs na plataforma.	Demora de cumprir burocracias aumenta falta de resolutividade do paciente.	Contratualização de tempos para cada uma das atividades junto as áreas envolvidas.	<b>IMPLANTADO</b>
<b>ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (ACCR)</b>	Seguir as orientações do Protocolo de Classificação de Risco (Manchester) e Normativas da Vigilância Epidemiológica	Tempo de Espera para atendimento / Nº de retorno de pacientes redirecionados (< 48 horas)	Falha na classificação de risco e no redirecionamento / Demora no atendimento / Subnotificação de Agravos	Dispositivo que sinaliza em tela quando o tempo de espera exceder o recomendado / Sinalização na ficha de atendimento os casos de notificação compulsória/ Relatório de retorno de pacientes redirecionados (< 48 horas)	<b>IMPLANTADO</b>

<p align="center"><b>SALA DE OBSERVAÇÃO</b></p>	<p>Coleta e/ou realização dos exames solicitados pelo médico e demais assistência ao paciente/ Reavaliação/ Encaminhamento a avaliação do especialista / Transferência para Sala Amarela e Vermelha</p>	<p>Taxa de Ocupação da Sala de Observação / Tempo médio para atendimento do especialista após solicitação da Clínica / Nº de transferências adequadas.</p>	<p>Superlotação / Ocorrências de incidentes (queda, medicamentos errados) / Demasiada espera de atendimento do especialista / Não conformidades no processo de transferências.</p>	<p>Equipe capacitada nos POP's de cuidados aos pacientes em observação e Transporte Seguro e Plano de contingência eficiente com equipe multidisciplinar evitando a superlotação.</p>	<p align="center"><i>IMPLANTADO</i></p>
<p align="center"><b>ACOLHIMENTO NA SALA AMARELA/ SALA VERMELHA/</b></p>	<p>Admissão de pacientes/ Assistência do paciente internado</p>	<p>Tempo médio de permanência de pacientes nas salas</p>	<p>Superlotação nas salas / Não conformidades e incidentes</p>	<p>Protocolo de atendimento na sala vermelha treinado com fluxo de admissão totalmente disseminado na equipe/ contratualização de tempos de procedimentos entre os setores envolvidos</p>	<p align="center"><i>IMPLANTADO</i></p>

## **DISCUSSÃO:**

Este estudo proporcionou uma visão ampla e detalhada das tarefas executadas no fluxo de atendimento aos pacientes, e o indicador existente em cada etapa do processo para cumprir as cláusulas contratuais, com isso, foi possível definir prioridades para elaboração e/ou revisão de barreiras de prevenção de perigos (políticas de seguranças, regimentos, protocolos, fluxos, contratos, POPs, atribuições, normas e rotinas internas) garantindo a sequencia dos processos de trabalho com eficiência, sem abrir mão das políticas de Segurança do Paciente, apesar da crise financeira.

## **CONCLUSÃO:**

Com foco na segurança do paciente, na qualidade da assistência, e na gestão por processos, foi possível concluir que o mapeamento de processos torna-se fundamental *para* o alcance da racionalização no trabalho, na satisfação dos envolvidos e, conseqüentemente, na melhoria da qualidade com menos recursos.

Conforme evidenciada, todas as ações foram amplamente estruturadas e implantadas utilizando recursos disponíveis, sem impacto financeiro extra, utilizando o tempo para capacitação da equipe disponível no corpo efetivo da unidade. No Anexo apresenta-se um tipo de contrato implantado que colaborou exemplarmente com a redução do tempo de permanência dos pacientes em espera de atendimento (na planilha, meta da Sala de Observação).

A partir do levantamento observou-se elevado tempo de espera para resolutividade dos quadros clínicos por problemas laboratoriais, quer seja pelo tempo de espera na coleta, pelo elevado  $\Delta T$  de chegada ao laboratório ou por ineficiência de coleta. A primeira iniciativa foi realizar amplo treinamento de coleta com a equipe de técnicos de enfermagem, mantendo visíveis as principais recomendações para reduzir a re-coleta. Na sequência foi promovido o debate entre os responsáveis das equipes técnicas em questão, firmado o contrato interno entre as partes, posterior divulgação dos termos acordados e, permanente monitoramento das ações para não provocar o retrocesso.

Nesta etapa de tratamento de não conformidade, a equipe de Tecnologia da Informação, equipe da unidade desenvolveu um sistema de alerta no computador do laboratório que evidência a entrada de exames de emergência e, que, portanto, precisam de absoluta prioridade.

A observação da equipe de que iniciativas simples causaram melhorias no processo leva ao pleno engajamento, apenas pela satisfação de sua contribuição e percepção de melhor das condições de trabalho. Por outro lado é a garantia do melhor atendimento aos pacientes, com menores custos. Para a instituição significa atendimento de metas contratuais que mantém os

funcionários atuantes, fechando um ciclo saudável, embora sem necessidade de altos investimentos. Apenas para exemplificar uma das iniciativas descritas na tabela.

## REFERENCIAS:

1. KOHN LT, CORRIGAN JM, DONALDSON MC, editors. Committee on Quality of Health Care. Institute of Medicine. To Err is Human: building a safer health system. Washington (DC): National Academy Press. 2000 Disponível em: <https://proqualis.net/livro/errar-é-humano>. Acesso em: 09 set.2018
2. BRUNET, D. Blog Emergência. Crivella deve fechar até 40 unidades de saúde no Rio. Disponível em: <https://blogs.oglobo.globo.com/blog-emergencia/post/crivella-deve-fechar-ate-40-unidades-de-saude-no-rio.html>. Acesso em: 09 set 2018
3. BONATO VL. Gestão em Saúde: Programas de Qualidade em Hospitais. São Paulo: Ícone; 2007. 3. Paganini JM, Novaes HM. Garantia de qualidade – acreditação de hospitais para a América Latina e Caribe. Brasília: OPAS; 1992. [OPAS – Série Silos, 13].
4. GONÇALVES, MCS. O uso da metodologia na construção do conhecimento científico. Minas Gerais: Cortes; 2007.



ANEXO A



Serviço de Laboratório

CONTRATO DE FORNECIMENTO DE EXAMES LABORATORIAIS

DATA EMISSÃO - 10/08/2018

VERSÃO - 00

CLAUSULA 1

FORNECEDOR	CLIENTE	PRODUTO	CONTRATO	PRÉ-REQUISITOS
LABORATORIO	EMERGÊNCIA	Análises Clínicas, Patológicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponibilizar resultados de exames de emergência, em tela, em até 02 (duas) horas depois do recebimento da coleta do material.</li> <li>- Resultados Críticos devem ser informados ao médico em até 15 (quinze) minutos da verificação das taxas.</li> <li>- Exame de BAAR: Material entregue de segunda à sexta, até 9h terão resultados emitidos em 24 horas Material entregue de segunda à sexta após às 9h terão resultados em 48 horas.</li> <li>Quando Urgente, o laboratório deverá ser sinalizado até às 13 horas para providenciar adiantamento dos prazos acima citados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Solicitação de exames deverão ser comunicados ao laboratório em até 20 (vinte) minutos</li> <li>- Informação via telefone imediatamente e posterior formalização em livro de protocolo, com assinatura do médico que receber a informação</li> <li>- Verificar os critérios de urgência para não banalizar o uso desta cláusula.</li> </ul>
Fornecedor – Responsável Técnico			Clientes – Profissionais envolvidos na rotina	Qualidade

FORNECEDOR	CLIENTE	PRODUTO	CONTRATO	PRÉ-REQUISITOS
LABORATÓRIO	SALA DE OBSERVAÇÃO, SALAS AMARELA E VERMELHA	Análises Clínicas, Patológicas	<p><b>Exames Fora da Rotina:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A CER deve liberar o pedido prioritariamente. A prescrição deve ser imediata.</li> <li>- Os resultados de exames solicitados fora da rotina serão entregues em até 02 (duas) horas.</li> <li>- Culturas: só são realizadas mediante autorização da Gerência Médica e/ou Direção Geral da unidade.</li> <li>- Culturas autorizadas terão liberação de laudo em até 05 (cinco) dias.</li> <li>- Exame Urina: liberação de resultado em 01 (uma) hora.</li> <li>- Curva Enzimática: A liberação do primeiro set obedece: a) Troponina em 30 minutos; b) CKMB em até 01 hora</li> <li>Gasometria: Liberação de resultado em 15 (quinze) minutos após a entrega do material ao laboratório.</li> <li>- Resultados Críticos devem ser informados ao médico em até 15 (quinze) minutos da verificação das taxas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Paciente coletado sem pedido só terá o laudo liberado mediante apresentação do pedido.</li> <li>- A equipe CER realiza a entrega do material coletado ao laboratório</li> <li>- Informação via telefone imediatamente e posterior formalização em livro de protocolo, com assinatura do médico que receber a informação.</li> </ul>
Fornecedor – Responsável Técnico	Clientes – Profissionais envolvidos na rotina		Qualidade	